

Antonius Schneider  
Dr. med.

## **Angst, Depressivität und Krankheitskontrollüberzeugung vor und nach Herztransplantation unter Berücksichtigung klinischer und psychosozialer Befunde**

Geboren am 29.08.1969 in Bad Tölz  
Reifeprüfung am 24.06.1989 in Bad Tölz  
Studiengang der Fachrichtung Medizin von SS 1991 bis SS 1998  
Physikum am 21.04.1993 an der Universität Gießen  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Karlsruhe, Städtisches Klinikum  
Staatsexamen am 13.05.1998 in Karlsruhe

Promotionsfach: Innere Medizin  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Günther Bergmann

In der vorliegenden Arbeit wurde anhand einer Stichprobe von 45 Patienten der psychosoziale Verlauf in Zusammenhang mit dem klinischen Verlauf vor und nach Herztransplantation untersucht.

Die Erhebung wurde zu einem präoperativen Zeitpunkt, zwei Monate und dann ein Jahr postoperativ durchgeführt. Zu diesen drei Zeitpunkten erfolgte eine psychometrische Diagnostik und es wurde jeweils die klinische Situation evaluiert. Zum präoperativen Zeitpunkt wurden zusätzlich soziodemographische Daten ermittelt. Außerdem wurde präoperativ durch ein Interview ein psychosozialer Ausgangsbefund erhoben. Diese Fremdeinschätzung wurde abschließend mit einer Risikostufe von I-IV bewertet. Aus den soziodemographischen Daten und dem psychosozialen Ausgangsbefund wurde die Qualität der sozialen Unterstützung in Form eines Prozentranges operationalisiert. Ein Jahr postoperativ wurden 20 Patienten mittels eines selbstentwickelten semistrukturierten Interviews zur ihrer Situation befragt. Eine Auswertung dieses Interviews wurde in dieser Arbeit nicht vorgenommen.

Auf der Suche nach Prädiktoren sollte geprüft werden, ob sich Gruppen bezüglich ihres Krankheitsverlaufs unterscheiden lassen. Untersucht wurde der Verlauf des emotionalen Befindens (STAI, DS) und damit einhergehend die Krankheitskontrollüberzeugung (KKG) in Abhängigkeit klinischer, psychischer und sozialer Variablen in Anlehnung an das biopsychosoziale Modell nach Uexküll. Dabei zeigten sich folgende Ergebnisse, die in der Diskussion erörtert werden:

- 1.) Präoperativ hohe Angst geht einher mit
  - postoperativ erhöhter Angst und Depressivität
  - prä- und postoperativ verstärkten subjektiven Beschwerden
  - prä- und postoperativ erhöhter sozialer Externalität
  - postoperativ längerer Liegedauer
  - schlechteren Belastungs-EKG-Werten ein Jahr postoperativ
- 2.) Hohe soziale Unterstützung hat dabei einen Angst und Depressivität reduzierenden Effekt, außerdem zeigt sich hier eine verminderte Internalität. Dies ist vor allem präoperativ ausgeprägt. Postoperativ konnte dieser Zusammenhang tendenziell aufgezeigt werden.
- 3.) Auch präoperative klinische Parameter bestimmen den Verlauf:
  - Patienten mit schlechtem präoperativen Allgemeinzustand zeigen präoperativ höhere Angst und Depressivität, postoperativ sinkt das Angst- und Depressivitäts-Niveau unter das der Patienten mit präoperativ besserem Allgemeinbefinden.
  - KHK-Patienten zeigen tendenziell eine erhöhte Angst im Verlauf.

4.) Das Fremdrating der Experten zeigt Übereinstimmung mit der psychometrischen Diagnostik: Bei Patienten mit ungünstigem Fremdrating wurde sowohl prä- als auch postoperativ eine höhere Angst und Depressivität festgestellt. Dabei ist ihre soziale Externalität zu allen Zeitpunkten erhöht.

In der Diskussion werden folgende Schlüsse gezogen:

**Differenzierung der Verläufe:** Es hat sich gezeigt, daß sich bei den Herztransplantationspatienten Subgruppen mit zwei unterschiedlichen, typischen Verläufen unterscheiden lassen. Der eine entspricht dem Verlauf mit *initial postoperativer Besserung und ein Jahr später folgender Verschlechterung der Angst und Depressivität* („Honeymoon-Effekt“). Dies ist der Fall bei den *Kurzliegenden* und bei *Patienten mit präoperativ gutem Allgemeinzustand*.

Der andere Verlauf zeigt eine *postoperativ konstant abnehmende Angst und Depressivität*. Dies ist der Fall bei den *Langliegenden* und bei *Patienten mit präoperativ schlechtem Allgemeinzustand*.

**Identifizierung von Prädiktoren:** Die präoperative Angst konnte unter methodenkritischer Einschränkung als Prädiktor isoliert werden: wie oben in Punkt 1. ausgeführt, geht hohe präoperative Angst einher mit ungünstigerem psychischen und klinischen Verlauf.

**Psychosomatische Diagnostik:** Das Fremdrating der Experten bezüglich der psychosozialen Situation hat einen prädiktiven Wert, da Patienten mit prä- und postoperativ hohem emotionalen Streß bereits präoperativ erkannt werden. Dies ist ein wichtiges Ergebnis, da es die Möglichkeit unterstreicht, Patienten mit psychosozialen Risiko rechtzeitig zu erkennen und diese durch Interventionen zu stützen. Es ist zu erwarten, daß eine Reduktion von emotionalem Streß einen günstigen Effekt auf den postoperativen Verlauf hat.

Um ein wirklich vollständiges Bild von der Situation der Patienten zu erhalten, wäre es wichtig, diese Studie in mehreren Punkten zu erweitern, wie im Ausblick beschrieben wird: Es müßten noch mehr Patienten evaluiert werden, um tendenzielle Ergebnisse klarer herausstellen zu können. Hierfür wäre auch die Einbeziehung von verstorbenen Patienten wichtig. Interessant wäre es, Langzeiteffekte zu untersuchen. So stellt sich z.B. die Frage, ob die ein Jahr postoperativ zunehmenden Befindensstörungen wieder abnehmen. Zuletzt muß noch auf die Ehepartner aufmerksam gemacht werden, deren Störung des emotionalen Befindens nach der wenigen bisher erschienenen Literatur ein ähnliches Ausmaß zeigt wie bei den Patienten. Sie nicht nur in die Studie miteinzubeziehen, sondern auch verstärkt mit in die Betreuung aufzunehmen ist der letzte Ausblick der vorliegenden Arbeit.